Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*10.03.2021, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	[redacted]

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
    - Lothar Wieler
    - Lars Schaade
- Abt. 1
    - Martin Mielke
- Abt 2
    - Thomas Ziese (FG 24)
- Abt. 3
    - Osamah Hamouda
    - [redacted]
- ZIG
    - Johanna Hanefeld
- FG14
    - [redacted]
- FG17
    - [redacted]
- FG21
    - [redacted]
- FG 28
    - [redacted]
- FG 32
    - [redacted]
- FG 33
    - [redacted]
- FG34
    - [redacted]
- FG 35
    - [redacted]
- FG36
    - [redacted]
- FG37
    - [redacted]
- FG 38
    - [redacted]
- IBBS
    - [redacted]
- MF4
    - [redacted]
- P1
    - [redacted]
- P4
    - [redacted]
- Presse
    - [redacted]
- ZIG1
    - [redacted]
- BZgA
    - [redacted]

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International** (nur freitags) **National** • Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) ○ SurvNet übermittelt: 2.518.591 (+9.146), davon 72.489 (+300) Todesfälle, 7-Tage-Inzidenz 65/100.000 EW ○ Impfmonitoring: Geimpfte mit einer Impfung 5.555.420 (6,7 %), mit 2 Impfungen 2.605.818 (3,1 %) ○ DIVI-Intensivregister: 2.785 Fälle in Behandlung (-80) ○ 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer nach Berichtsdatum ▪ Manche BL leicht ansteigend (BY, BW) andere abnehmend, einige BL mit Plateau (z.B. SN) ▪ Hohe Werte in TH aber kein weiterer Anstieg ○ Geografische Verteilung 7-Tage-Inzidenz nach Landkreisen ▪ Sehr heterogenes Bild ▪ Wiederholt Landreise mit Anstieg der 7-Tage-Inz. durch Ausbrüche ▪ an der Grenze zu CZE weiterhin hohe 7-Tage-Inz. ▪ RP und SH weiterhin mit den geringsten Inzidenzen ○ Anzahl COVID-19-Todesfälle nach Sterbewoche ▪ niedrige Zahlen seit mehreren Tagen ○ 7-Tage-Inzidenz der COVID-19-Fälle nach AG und MW (Heatmap) ▪ In den AG >90 und >80 deutlicher Rückgang ▪ Geringste Inzidenzen bei 60-80Jährigen ▪ Plateau bei den mittleren Altersgruppen ▪ Weiterhin Zunahme bei Kindern ○ Anzahl von konkordanten und diskordanten Ergebnissen der Antigen-Schnelltests und PCR-Tests nach Meldewoche (Folie 7) ▪ Etwa 200 Fälle/Woche mit positivem Antigen-Test und pos. PCR-Bestätigung ▪ Keine gute Erfassung durch die GÄ ▪ Inwiefern die Zunahme der Antigen-Tests die Fallzahlen beeinflusst, kann aus den Meldedaten nicht befriedigend beantwortet werden ○ Krankheitsschwere Variante B1.1.7 (Folien hier) ▪ Höchster Anteil von Hospitalisierungen bei den Fällen mit VOC-Ausschluss ▪ Grund könnte sein, dass die schwere Erkrankung bzw. Hospitalisierung der Anlass für die Sequenzierung war ▪ In der AG 35-59J ist der Anteil Hospitalisierter bei Fällen ohne VOC niedrig, hier aber niedrige Fallzahlen ▪ Fall-Verstorbenen-Anteil unter hospitalisierten Fällen bei Frauen der AG >80 mit B.1.1.7 am höchsten ▪ Für eine sinnvolle Interpretation sollte der Anlass für die Sequenzierung bekannt sein	FG32 [redacted] FG 34 [redacted]

	- Diskussion - Die dominanten VOC werden ohnehin ursächlich bei Hospitalisierungen und Todesfällen in den Vordergrund rücken - Frage: Die Heatmap zeigt für KW 31 und 32, dass der Anstieg in der AG 20-24 begann und sich dann nach oben verbreitete, spricht der jetzige Anstieg in den mittleren AG dafür, dass das Infektionsgeschehen jetzt dort überwiegt? - AW: Bei den Ältesten AG macht sich die Impfung bemerkbar, die mittleren AG sind mobil und berufstätig (Übertragungen dort), hier ist nicht nur Impfung sondern auch Screening-Testung sinnvoll - Testung in Betrieben ist bereits vorgesehen - Hinweis: Ansteigender Trend der 7-Tage-Inzidenz in allen AG von 0-60 in der 9. KW. Die nicht institutionalisierte AG 60-80 ist sehr vorsichtig und schützt sich selbst - Heatmap weist auf bevorstehende 3. Welle hin, wie kann RKI-Kommunikation zur Vermeidung beitragen? - Sollte, neben der Beschleunigung von Impfung und Testung eine Änderung der Impfpriorisierung erwogen werden? - In den vorliegenden Modellierungen wurde gezeigt, dass die derzeitige Priorisierung am geeignetsten geeignet ist, Todesfälle zu vermeiden - Frage: Welche Inzidenzen liegen dem Modell zugrunde, gilt dies auch für die derzeitigen Inzidenzen?	Alle [redacted]
	Testkapazität und Testungen (mittwochs) Testzahlenerfassung am RKI (Folien hier) - Testzahlen und Positivquote (Folie 1) - Anzahl hat unerheblich abgenommen - Positivquote mit 6,2 % etwas zugenommen - Auslastung der Kapazitäten - Kapazitäten unverändert bei 2,2 Mio - Nach wie vor nur 50% Auslastung - Probenrückstau - Nicht nennenswert - AG-POCT in Einrichtungen, kumulativ (Folien 5-7) - Datenqualität mäßig, lückenhaft, fehlerhaft daher deskriptive Auswertung - Anteil der Meldungen aus den verschiedenen Bundesländern: sehr unterschiedlich, keine Meldungen aus BR, HE, SN, NW - Meldungen nach Einrichtung: etwa 75% aus stationärer und ambulanter Pflege, - Es wurden Tests von 39 verschiedenen Herstellern angegeben (bisher liegt kein Abgleich mit der BfArM-Liste vor)	Abt. 3 [redacted]

	Testungen und Positivenanteile in ARS (Folien hier) o Anzahl Testungen und Positivenanteile ▪ Bestätigung der Zahlen der Testzahlenerfassung o Anteil positiv Getesteter nach Bundesland ▪ Abnahme in TH, Zunahme in BW o Anzahl Testungen/100.000 EW nach AG ▪ Weiterhin Abnahme in der AG >80 ▪ Zunahme in den AG 0-4 und 5-14 ▪ Alle anderen AG stabil o Positivenanteil nach AG und KW ▪ Abnahme in der AG >80 ▪ Geringe Abnahme in der AG 0-4 ▪ Geringe Zunahme in AG 0-4 und 5-14 o Abnahmeort ▪ Zunahme in Arztpraxen mit leicht sinkendem Positivenanteil o VOC ▪ Del H69/V70 (als Indiz für B.1.1.7): Keine weitere Zunahme (Daten aus 12 Laboren) ▪ B.1.1.7 Übersicht (Daten aus 12 Laboren): Inhomogenes Bild aus Anstieg, Abflachung, Plateau ▪ B.1.1.7 in Altersgruppen (Folie 10): Anstieg in den AG 0-4 und 5-14, Rückgang in allen anderen AG o Ausbrüche ▪ Altersheime: Rückgang ▪ Krankenhäuser: Rückgang i. Vgl. zu KW 8	FG37 [redacted]
	Hinweis: Bitte um Vorstellung von maximal 6 Folien	[redacted]
	o Diskussion ▪ In der Testerfassung liegt der Anteil VOC bei 56%, in den Sequenzierungen (KW 8: 8,7%) bei 42%: Abflachung ist in allen Erfassungssystemen zu sehen, Steigerung verlangsamt sich	
	• **Syndromische Surveillance (mittwochs)** (Folien hier) o GrippeWeb ▪ Werte liegen weiterhin unter denen der Vorsaisons (seit KW 36) ▪ Steiler Anstieg in der AG 0-4, Anstieg auch in AG 5-14 o ARE-Konsultationen (Folie 3) ▪ Leicht steigende Arztkonsultationen ▪ In letzter KW ca. 408.000 ARE-Arztbesuche ▪ Regionale Unterschiede: in BW Anstieg in allen AG außer >60, in SN steiler Anstieg in AG 0-4, in BB und TH Anstieg bei den Schulkindern, in SH Anstieg in allen AG ▪ Öffnung der Kinderbetreuung und Schulen macht sich bemerkbar o ICOSARI-KH-Surveillance – SARI-Fälle (J09-J22) (Folien 4-6) ▪ SARI-Fallzahlen stabil, leichter Rückgang in den AG 60+	FG36 [redacted]

	▪ Insgesamt deutlich unter Niveau der Vorsaisons in allen AG, da keine Grippewelle vorhanden ist ▪ COVID-SARI-Fälle (J09 – J22) bis zur 8. KW 2021: AG 35-59: Stabilisierung etwa auf Niveau der 1. Welle, AG 60-79: möglicherweise wieder leichter Anstieg, AG 80+ : kontinuierlicher Trend nach unten, AG 15-34: leichter Anstieg ▪ Anteil COVID-19 an SARI-Fällen: in KW 8 bei 56% (KW 7: 50%) o T-Tage-Inzidenz und Anteile nach Altersgruppen (Folien??) ▪ Anstieg in allen AG < 15J, in den KiTas ist etwa das Niveau von vor Weihnachten erreicht, in den Schulen etwas darunter ▪ Die Zahl der Ausbrüche ohne V.a. VOC ist konstant ▪ Die Zahl der Ausbrüche mit V.a. VOC nimmt zu o Diskussion ▪ Vorschlag: Niederschwellige Kommunikation dieser Trends in Schulen und KiTas im Lagebericht ▪ Soll auch in der BPK thematisiert werden *ToDo: Übernahme in den Lagebericht* *ToDo: Thema auf den Sprechzettel für die BPK*	FG 36 [redacted] [redacted] Presse Lagebericht
	• **Virologische Surveillance, NRZ-Influenza Daten (mittwochs)** o **nicht besprochen**	
	• **Zahlen zum DIVI-Intensivregister (mittwochs)** (Folien hier) o 2.732 COVID-19-Patienten ITS (03.03.2021) o In einigen Bundesländern Stagnation, in einigen Zunahme, in einigen Abnahme o Anzahl mit High-Flow-Oxygen-Therapie oder NIV nimmt zu, Anzahl mit invasiver Beatmung nimmt ab o In HH, TH, HB, BE liegt der Anteil von COVOD-19-Fällen an ITS Betten > 15%, NS und MV stagnieren, SH und SL Rückgang, BB Anstieg o COVID-19-Belegung an täglicher ITS-Belegung: Anteil an Gesamtbelegung unverändert, Anteil bei invasiv Beatmeten 50-60%, Anteil bei ECMO 70% o SPoCK: Prognosen intensivpflichtiger COVID-19 Patient*innen (Folie 4) ▪ Erstmals wieder leichter Anstieg prognostiziert in allen Kleeblättern ▪ Bei tieferem Einblick in die Cluster zeigen sich heterogene Trends mit prognostizierter Zu-/Abnahme o Diskussion ▪ Hinweis: Es zeigen sich dramatische Unterschiede in der Belegung, mit niedrigeren Zahlen in den	MF 4 [redacted] Leitung

	westlichen BL –eventuell durch die unterschiedliche Zahl der zur Verfügung stehenden Betten verursacht? *ToDo: In die Darstellung bitte zusätzlich zur prozentualen Belegung auch die die absoluten Zahlen mit aufnehmen* ▪ Prognose wird bisher nur an einen großen Verteiler (Steuerungsgremien etc.) kommuniziert, sollte in den Lagebericht aufgenommen werden? ▪ Jede Neuerung weckt Erwartungen, die man dann weiterhin erfüllen muss ▪ Hinweis: DIVI veröffentlicht eine eigene Prognose, bitte nicht verwechseln mit der SPoCK-Prognose, die das RKI mit Partnern erarbeitet ▪ Die Abflachung des Rückgangs und der Anstieg der Belegung in manchen Bereichen hat bereits stattgefunden und könnte auch retrospektiv kommuniziert werden [redacted]	MF4 [redacted] [redacted] [redacted]
2	**Internationales** • Nicht besprochen	
3	**Update digitale Projekte (nur montags)** • Nicht besprochen	
4	**Aktuelle Risikobewertung** • Nicht besprochen	
5	**Kommunikation** **BZgA** • Keine Themen **Presse** • Keine Themen • Fragen: Wie ist der Stand der begleitenden Kommunikation zu kostenlosen Schnelltests und Selbsttests? RKI hat eine Grafik zur Synopse von PCR, Schnelltest und Selbsttest beigesteuert ○ Themenseite der BZgA wurde aktualisiert ○ Anzeigenschaltung ist gemeinsam mit BMG geplant *ToDo: [redacted] ist gebeten, den aktuellen Stand der Begleitkommunikation zu zirkulieren*	BZgA [redacted] Presse [redacted] [redacted] [redacted]

	• Präsentation zur Kommunikation zum Thema Testen (Folien hier) ○ Zielsetzung: Infektionen verringern ○ Häufig genannte Einwände ▪ Sehr viele der Positiven sind falsch Positiv (ja, aber die meisten sind richtig negativ) ▪ Nach einem falsch positiven Test macht keiner mehr mit (keine schlechten Erfahrungen mit falsch Positiven: „Lieber 2 Tage unnötig zu Hause bleiben als andere anstecken.“) ▪ Negative Testergebnisse als Freipass (syst. Reviews zu Risikokompensation zeigen dies nicht) ▪ Es machen nicht alle mit (das ist nicht nötig, bzw. die Nachfrage ist bereits sehr hoch) ▪ Die Leute können sich nicht selbst testen (Studien zeigen, dass das möglich ist) ▪ Bei positivem Resultat wird Unterstützung gebraucht (gute Kommunikation kann dies bieten) ○ Annahmen zu den Testgründen ▪ Um andere nicht zu infizieren ▪ Um wieder am sozialen Leben teilnehmen zu können ▪ Um eine aktive Rolle einzunehmen, während auf die Impfung gewartet wird ○ Vorschläge zur RKI-Kommunikation ▪ Positive Aspekte der Tests betonen ▪ Was tun bei neg. Resultat: AHA+L, Momentaufnahme ▪ Was tun bei pos. Resultat: zu Hause bleiben, Arzt kontaktieren ▪ Wann testen: genaue Empfehlungen ▪ Aufforderung: Machen Sie von dem Testangebot Gebrauch und helfen Sie durch selbstverantwortliches Handeln, Infektionsketten zu unterbrechen ○ Entwicklung eines Narrativs (Folie 15) ○ Kampagnienideen (Folie 16) ○ Es ist eine Chance, den Menschen, die keine Verbote und Einschränkungen mehr möchten, eine aktive Rolle im Geschehen anzubieten ○ Diskussion: s. bitte unter Strategie allgemein	P1 [redacted]
6	**RKI-Strategie Fragen** **a) Allgemein** • Modellierungsstudie (mittwochs) ○ Nicht besprochen • Sachstandsbericht aus der AG Testen mit dem BMG (Folien hier) ○ Vorstellung der grafischen Darstellung (Folie 1) der beiden Bereiche „Krankenbehandlung“ (im Vordergrund steht die Symptomatik, Goldstandard PCR, Isolierung, Behandlung, ggf. Sequenzierung, geregeltes Entlassungsmanagement), dieser Bereich ist gut etabliert	Alle [redacted]

	und „Public Health“ (im Vordergrund steht die Exposition, Testung von asymptomatischen Personen in Betrieben und Schulen nach Testkonzept) ○ [redacted] ○ [redacted] ○ Diskussion ▪ Frage: Werden kostenlose Tests (2xwöchentlich) und Selbsttests nicht in die nationalen Teststrategie aufgenommen? AW: Einbindung ist sehr schwierig ▪ EpiBul -Artikel ist in Vorbereitung durch AG Diagnostik, hier könnten noch weitere Aspekte eingebracht werden ▪ Der Effekt von Screeningtests ab einer gewissen Frequenz und die Bedeutung eines intensivierten Screenings (Fremdtest und Selbsttest) in Betrieben, Schulen und Kindergärten sollte herausgearbeitet werden ▪ Darstellung von drei Szenarien, die PH Strategie sollte um das Screening erweitert werden i) Krankenbehandlung ii) Public Health (Abklärung, KoNa, Isolation) iii) Systematisches Screening, Datengrundlage hierzu liegt mittlerweile vor und sollte für den Artikel zusammengestellt werden ▪ Es wird zu wenig über falsch negative Tests gesprochen, obwohl das ein wichtiges Thema ist ▪ Es ist zwischen zwei Konzepten zu unterscheiden: Screening 2x wöchentlich ohne Anlass und sogenanntes „Freitesten“ für eine Veranstaltung ▪ Hier haben sich mittlerweile Bezeichnungen etabliert: „Schultest“ (Screening) und „Türöffnertest“, wurde bei der Informationskampagne BMG/BZgA bereits berücksichtigt ▪ Tests werden zur Selbstdiagnostik (Ausschluss von COVID-19 bei Symptomatik) verwendet werden, es wird schwierig werden, zwischen Diagnostik, Selbstdiagnostik und Screening abzugrenzen ▪ Wichtig zu kommunizieren: Bei Symptomatik kommt vor dem Test die Selbstisolation ▪ Es ist sinnvoll, die Teststrategie mit einer differenzierten Kommunikationsstrategie zu begleiten, hierbei sollten alle Anwendungsmöglichkeiten und Einschränkungen dargestellt und erklärt werden, damit die Ausgestaltung der Testangebote so wenig wie möglich in den privaten Bereich ausgelagert wird ▪ Wichtig: Was ist zu tun bei positivem Testergebnis	Alle [redacted]

	▪ RKI sollte Stellung beziehen und durch einige einfache Regeln Klarheit herstellen: Für welche Gruppen und in welchen Situationen ist welche Testindikation gegeben (z. B. Screeningtests für Familien mit Schulkindern und für Betriebe, bei Bedarf zusätzlich Türöffnertests, etc.), dies würde in der Bevölkerung positiv aufgenommen ▪ [redacted] ○ Zusammenfassung ▪ RKI sollte sich jetzt einmal deutlich zu Sinn und Anwendung der Teststrategie incl. Screening- und Selbsttests äußern, Effekt auf Bevölkerungsebene soll dargestellt und belegt (Quellen) werden, es soll darauf hingewiesen werden, dass Hygieneregeln und Kontaktbeschränkungen nicht durch Türöffnertests hinfällig werden ▪ Bisher wurde überwiegend vor den Nachteilen der Tests gewarnt, jetzt sollen auf der Grundlage der mittlerweile vorhandenen Daten die positiven Aspekte/Möglichkeiten hervorgehoben werden *ToDo: [redacted] wird gebeten, die Folien zur Kommunikation bezgl. Testen in die AG-Diagnostik einzuspeisen* *ToDo: Die diskutierten Aspekte sollen in dem 2. EpiBul-Artikel dargestellt werden, inkl. positive Anwendungsbeispiele, auch anlassloses Screening soll thematisiert werden (Quellen aus USA und UK), Federführung: AG-Diagnostik in Kooperation mit P4 [redacted] und FG 36 ([redacted]: Szenarien und Anwendungsbeispiele beisteuern)* *Ziel: Übersichtlichkeit geht vor Umfang* • Kommunikation zu Ostern (und anderen religiösen Anlässen) in Bezug auf Verhaltensempfehlungen in verschiedenen Sprachen ○ Verschoben auf Freitag **b) RKI-intern** • Nicht besprochen	[redacted] [redacted] AG-Diagnostik, FG 36 [redacted]
7	**Dokumente** • Nicht besprochen	
8	**Update Impfen (nur freitags)** • Umgang mit vollständig Geimpften bzgl. Quarantäne-Maßnahmen (Entwurf hier)	FG 33 [redacted]

- FG 33 vertritt die Haltung, dass bei vollständig Geimpften auf eine Quarantäne nach Exposition verzichtet werden kann, das Risiko möglicherweise auftretender asymptomatischer Infektionen kann mitigiert werden Vorschlag: Quarantäneausnahme für vollständig Geimpfte, Empfehlung der Selbstisolierung bei Symptomatik, kein Verzicht auf Masken
- US-CDC erlaubt vollständig geimpften (2 Dosen +14 Tage Abstand), sich ohne Maske in Innenräumen zu treffen und ordnet nach Exposition keine Quarantäne an (basierend auf 78 Referenzen)
- Mittlerweile liegen Daten zum Gesamteffekt der Impfung auf die Häufigkeit von SARS-CoV-2-Infektionen vor: 70 % weniger nach 1.Dosis von AstraZeneca, 90 % weniger nach 2. Dosis von Biontec/Pfizer-Impfstoff, Viruslast und Dauer der Virusausascheidung sind bei den trotz Impfung PCR-Positiven geringer bzw. kürzer
- Diesbezügliche Anfragen aus den BL nehmen zu

- Diskussion
  - Frage: Wie soll mit Genesenen umgegangen werden? Es ist nicht überzeugend, für Geimpfte Ausnahmeregelungen zu schaffen und nicht auf die Genesenen einzugehen
  - Aber: Impfung schafft eine standardisierte Situation, Situation der Genesenen ist zeitlich und durch unterschiedliche Schweregrade nicht standardisiert
  - Datenlage hierzu unklar, es wurde ein Review von ZIG im Krisenstab vorgestellt, an dessen genaue Inhalte sich niemand erinnert

ToDo: [redacted] wird gebeten, bitte die entsprechenden Folien im Krisenstab zu zirkulieren

[redacted]

  - Lösung: STIKO empfiehlt (datenbasiert), Genesene nur 1.x zu Impfen, daher sollen die Quarantäneausnahmeregeln für vollständig Geimpfte und Genesene, die eine Impfdosis erhalten haben empfohlen werden
  - Regelungen für Gesundheitspersonal und Testregime bleiben unverändert

[redacted]

FG 33
[redacted]

- Optionen zum Management von Kontaktpersonen unter Personal der kritischen Infrastruktur bei Personalmangel (Entwurf hier)
  - [redacted]

[redacted]

	[redacted] ▪ Dokument wird nicht diskutiert *ToDo: Dokument bitte zirkulieren* ○ Management von Kontaktpersonen ▪ Anfrage: Soll bei asymptomatischen Personen mit pos. Antigen-Testergebnis die KoNa erst nach PCR-Bestätigung aufgenommen werden? ▪ Antigen-Test soll deshalb in das Dokument zur KoNa aufgenommen werden ▪ Vorschlag: Bei pos. Testergebnis Selbstisolation und Information der eigenen Kontakte, KoNa erst nach PCR- Bestätigung *ToDo: Formulierungsvorschlag soll ausgearbeitet und im Krisenstab freigegeben werden* ○ Major differences in ICU admission ▪ Verschoben	[redacted] [redacted] [redacted]
9	**Labordiagnostik** • FG 17 ○ Rhinoviren: Anstieg ○ Saisonale Coronaviren NL 63: Anstieg ○ Öffnung von Schulen und KiTas macht sich hier bemerkbar • ZBS 1 ○ Kein Beitrag	FG17 ZBS 1
10	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Soziodemographische Faktoren für schweren Verlauf ○ Verschoben	IBBS FG 38/FG 28
11	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Nicht besprochen	Alle
12	**Surveillance** • Corona-KiTa-Studie (nur montags) • Keine Themen	FG32
13	**Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)** • Nicht besprochen	FG38
14	**Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)** • Impfung der Feldteams	[redacted]

	○ Feldteams sollten der Priorisierungsgruppe 2 zugeordnet werden ○ Mitarbeiter des PEI haben eine Bescheinigung bekommen, dass sie zur Priorisierungsgruppe 2 gehören ○ Eine Abfrageliste zur Anzahl der betreffenden RKI-Mitarbeiter liegt bereits vor *ToDo: FG 38 ([redacted] wird die entsprechenden Formulare bei den Berliner Gesundheitsbehörden beschaffen, die dann von der Institutsverwaltung ausgestellt werden können*	
15	**Wichtige Termine** • Hinweis: Sitzung G20 innovative Public Health Officers (PHOs) training Laboratorium (TN:[redacted])	Alle
16	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Freitag, 12.03.2021, 11:00 Uhr, [redacted]	

Sitzungsende 13:15